

ОСОБЕННОСТИ НЕВРОТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Кирпиченко А.А., Фомин Ф.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Психологические особенности, приводящие к изменению психовегетативного статуса человека, определяют высокий уровень его тревожности и невротизма. Они являются одним из этиопатогенетических факторов развития функциональных расстройств билиарного тракта, хронического бескаменного холецистита и желчнокаменной болезни [1]. Также установлено, что у пациентов с хроническим холециститом с высокой частотой встречаются непсихотические психические расстройства [2]. Таким образом, выявление структуры схожести личностной картины пациентов с ЖКБ и пациентов с заболеваниями невротического спектра, позволит улучшить качество диагностики и лечения пациентов с желчнокаменной болезнью.

Цель. Изучение особенности невротизации личности пациентов с желчнокаменной болезнью.

Материал и методы. Личностные особенности пациентов с желчнокаменной болезнью были изучены при помощи методики «Стандартизированное многофакторное исследование личности». В исследовании приняли участие пациенты УЗ ВГЦКЛБСМП с диагнозом желчнокаменная болезнь, пациенты УЗ ВОКЦПиН с непсихотическими психическими расстройствами и желчнокаменной болезнью в анамнезе и группа контроля здоровых людей, группы между собой не различались по полу и возрасту.

Результаты и обсуждение. Результаты исследования личностных особенностей разных групп представлены в Таблице 1, в таблице представлены только результаты с подтвержденной валидностью согласно шкалам достоверности. Полученные данные демонстрируют, что пациенты с ЖКБ, по уровню невротизации занимают промежуточное положение относительно группы с непсихотическими психическими расстройствами и ЖКБ в анамнезе и группы здоровых людей.

Был проведен анализ подгруппы пациентов с ЖКБ, для которых в высокой степени была характерна невротическая реакция. Критериями включения в данную сравниваемую группу было наличие у пациентов с ЖКБ подъема профиля по шкалам «Невротической триады» (данные первых 3 шкал методики «СМИЛ»), согласно полученным результатам их количество составило 40% (n=24) от общего числа пациентов с желчнокаменной болезнью. Данная подгруппа достоверно отличалась от остальных пациентов с ЖКБ по шкалам 1 (Hs) – «Сверхконтроль», 2 (D) – «Пессимистичность» и 3 (Hy) – «Эмоциональная лабильность», 4 (Pd) – «Импульсивность», 8 (Sc) – «Индивидуалистичность». От группы пациентов с непсихотическими психическими расстройствами и ЖКБ в анамнезе «невротическая» подгруппа достоверно отличалась по шкалам 2 (D) – «Пессимистичность» и 8 (Sc) – «Индивидуалистичность». Важной особенностью этих пациентов также являлось характерная тенденция к преимущественному высокому подъему шкал 1 (Hs) – «Сверхконтроль» и 3 (Hy) – «Эмоциональная лабильность» относительно шкалы 2 (D) – «Пессимистичность» (V-образный профиль триады). Такой профиль описан у лиц с соматизацией источника депрессивных переживаний. Подобная структура личностной реакции характеризуется смещением субъективной причины своего труднопереносимого психического состояния на внутренние факторы: плохое соматическое состояние, тяжелые эмоциональные переживания, низкая самооценка.

Таблица 1 – Медианные значения (в Т-баллах) по основным шкалам методики «СМИЛ» в сравниваемых группах

Шкалы методики «СМИЛ»	Группы сравнения (в баллах)			
	Пациенты с желчнокаменной болезнью (n=60)	Пациенты с желчнокаменной болезнью и выраженной невротической триадой (n=24)	Группа сравнения (n=16)	Группа здоровых людей (n=18)
1(Hs)	64 (55:72)	69 (63:72)*	70 (65:77)*	56 (53:65)*

2(D)	61 (54:70)	64 (61:72)*	69 (62:76)*	57 (48:61)*
3(Hy)	58 (49:66)	66 (63:70)*	65 (63:74)*	53 (47:62)
4(Pd)	63 (56:73)	67 (63:75)*	66 (60:74)	54,5(50:58)*
5(Mf\Mm)	49 (42:55)	51 (44:56)	52 (46:55)	50 (50:59)
6(Pa)	56 (49:62)	54 (49:64)	55 (50:61)	55 (50:59)
7(Pt)	55 (49:64)	56 (51:66)	63 (56:61)	59 (50:66)
8(Sc)	61 (52:68)	65 (61:70)*	62 (56:69)	57 (53:66)
9(Ma)	60 (54:70)	57 (54:63)	57 (51:62)	59 (52:62)
0(Si)	56 (50:61)	53 (50:55)	54 (49:60)	58 (48:62)

Примечание: * – отличие достоверно по отношению к показателям группы пациентов с желчнокаменной болезнью при $p < 0,05$ (U критерий Манна–Уитни)

Выводы.

Пациенты с ЖКБ имеют достоверно более высокую склонность к невротизации, чем у здоровых людей.

Пациенты с ЖКБ, у которых наблюдается невротизация личности имеют характерную схожесть структуры личности с пациентами с непсихотическими психическими расстройствами и ЖКБ в анамнезе.

Литература:

1. Индексы регуляторных систем вегетативной нервной системы у пациентов с желчнокаменной болезнью до и после холецистэктомии / Е.Ю. Плотникова [и др.] // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2007. – Т. 17. – С. 107.
2. Ряскин, В.И. Особенности психологического статуса больных хроническим холециститом / В.И. Ряскин, А.В. Будневский // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2001. – Т. 11, № 5. – С. 97.